Nr. 20. W Krakowie, dnia 16 Maja 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
Edmunda Calliera.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową
rocznie . . . . złr. 6 cent 60 w. a.
półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI CHORÓB WEWNĘTRZNYCH PROFESORA BIESIADECKIEGO W KRAKOWIE.

Złośliwe zapalenie okostny przebiegające z objawami duru, bez widocznych przypadów miejscowych.

Podał Dr. J. Merunowicz asystent klin.

Różnorodne nazwy cierpienia tego świadczą, jak niejasną jest jeszcze wiadomość nasza o istocie jego. Hove, Maisonneuve i inni używają nazwy: *periostitis suppurativa;* Boyer: *necrosis acuta;* Chassaignac: *abscessus subperiostalis acutus;* Klose i Gosselin: *ostitis epiphysaria acuta;* inni *typhus des membres* z przyczyny objawów durzycowych towarzyszących zwykle téj chorobie.

Bouchut [1]) skłania się do zdania Chassaignaca, iż podstawą cierpienia jest ostre zapalenie okostny, wytwarzające, stosownie do umiejscowiania się cierpienia na kości długiej: ropień podokostny, martwinę kości, lub oddzielenie przyrostka (*epiphysis*); twierdzi daléj, iż cierpienie to jest zazwyczaj bardzo ciężkiém i nader szybko przebiegającém, któremu towarzyszą objawy durzycowe, następowe zapalenia śródsierdzia i zatory.

Zdaniem Volkmanna [2]), właściwém w przebiegu złośliwego zapalenia okostny (*periostitis acutissima vel maligna*) jest to, że ropa tworząca się nie tylko między okostną a kością właściwą, lecz także i w utkaniu okostny saméj, bardzo się rozkłada i że w ten sposób powstaje posoka brudna bardzo cuchnąca, wywołująca bardzo znaczne zmiany miejscowe i ogólne. Jak wiele innych podobnych złośliwych spraw, również i *periostitis maligna* ma często cechę krwotoczna: ztąd przedstawia się takie ognisko zapalne pod okostną jako krwawa posoka, lub téż czasem pozornie jako czysta krew; a gdy sprawa ta występuje często równocześnie na rozmaitych kościach i wikła się czasem z zapaleniem krwotoczném szpiku kostnego, powstaje obraz chorobowy tak zw. *purpura ossium.* Zapalenie to szerzy się mniéj lub więcéj szybko i na części otaczające, i to najłatwiéj w tkance tłuszczowéj, jakotéż wzdłuż naczyń chłoniczych (*limfatycznych*), tworząc zapalenia rzekomo różycowe (*pseudoerysipelas*) tkanki komórkowéj i obrzęk gruczołów chłonicznych.

Przyczyny téj choroby są zupełnie ciemne: czasem bywa powodem przeziębienie; czasem uraz nawet najlżejszy, nie będący w żadnym odpowiednim stosunku do ciężkości cierpienia: najczęściéj jednak trudno znaleźć jakikolwiek powód, któryby obwinić można o sprowadzenie tak zjadliwéj choroby. Tak się np. rzecz miała w przypadku, który opisać zamierzam.

Tomasz O., uczeń gimnazyalny, liczący lat 15, przywieziony został dnia 28go Stycznia b. r. do kliniki chorób wewnętrznych. Chory z powodu bezprzytomności nic nie może o swéj chorobie opowiedzieć; od ojca, który wczoraj ze wsi przybył, tyle tylko wiadomo, że choroba poczęła się przed tygodniem bolem głowy, dreszczem i gorączką. Do kolegi P. przyszedł chory w czwartym, czy w piątym dniu choroby (pieszo), nie skarżąc się wcale na jakiś miejscowy ból, jedynie na ogólne osłabienie, brak apetytu i gorączkę; mimo dokładnego badania nie zdołał w tedy tenże kolega nic stanowczego orzec; widząc jednak chorego powtórnie we wtorek wieczorem, t. j. dnia 27go, rozpoznał z wszelkiém prawdopodobieństwem dur i radził odwieźć chorego do kliniki.

Przy badaniu w klinice dnia 28go Stycznia okazał się następujący stan obecny.

Młodzieniec dobréj budowy, skóra i spojówka gałkowa lekko cytrynowo-żółta, na ciele nie widać nigdzie żadnéj wyniosłości, żadnego zaczerwienienia. Źrenice nie rozszerzone; język suchy, popękany, obłożony grubą warstwą śluzu, wygląda jakby okopcony, tożsamo i dziąsła przy osadzie zębów. Na skórze klatki piersiowéj pojedyncze guziczki wyniosłe po nad powierzchnią skóry, bladnące pod uciskającym palcem; uderzanie serca w miejscu prawidłowém. Wypuk nie wykrywa w płucach jakiéjkolwiek zmiany; przysłuch—objawy rozległego nieżytu oskrzeli. Wymiary serca i wątroby prawidłowe, tony serca czyste, śledziona powiększona sięga od ósmego żebra do łuku żebrowego. Brzuch jednostajnie w miernym stopniu wzdęty, mocz w pęcherzu zatrzymany, po odprowadzeniu cewnikiem znaleziono w nim ślad białka i barwiki żółciowe w małéj ilości. Ciepłota ciała rano 40.2, tętno 128.

Uwzględniając znaczną gorączkę z utratą przytomności, nieżyt oskrzeli, powiększenie śledziony, w miernym stopniu wzdęcie jelit; uwzględniając w końcu wywiady, że choroba trwa już drugi tydzień, a nie ma żadnych wybitnych cech przemawiających za innem cierpieniem: rozpoznano w tym przypadku: dur brzuszny (*typhus abdominalis*).

Jedynie niezwykłém zjawiskiem była lekka żółtaczka, nie sprzeciwia się to jednak wcale rozpoznaniu duru. Griesinger, wyliczając powody, z jakich żółtaczka wystąpić może w przebiegu duru, twierdzi, że czasem pojawia się w piérwszéj połowie przebiegu, a zatém dość wcześnie, żółtaczka nie mająca żadnego wpływu na przebieg cierpienia głównego i mająca najprawdopodobniéj cechę nieżytowéj, w skutek szerzenia się nieżytu z dwunastnicy na prze-

[1]) Bouchut. *De la périostite phlegmoneuse* etc. *Gaz. des Hôp.* 1874. 20. 21.

[2]) Volkmann, w dziele zbiorowém: Pitha u. Billroth *Chirurgie.*

wody żółciowe. I w tym razie prawdopodobném było, że mamy z taką nieżytową żółtaczką do czynienia.

Po 48mio-godzinnym pobycie w klinice chory zakończył życie śród objawów słabnącej czynności serca. W ostatniéj dobie nadzwyczaj szybko wytwarzała się odleżyna na kości krzyżowéj, zresztą w klinicznym obrazie choroby nic nie pojawiło się takiego, coby na chwilę dozwalało wątpić o istnieniu w tym przypadku duru brzusznego.

Przy oględzinach pośmiertnych wykonanych dnia następnego przez Wgo Prof. Biesiadeckiego spisano następujący protokół:

Zwłoki mężczyzny wzrostu średniego, miernie odżywionego, skóra żółto zabarwiona, również spojówki gałki ocznéj, źrenice rozszerzone, kości czaszki cienkie, twardówka żółtawa, miąższ mózgu miernie przekrwiony. Błona śluzowa krtani nastrzykana. Płuca oba wolne, na przekroju w śród miąższu przekrwionego, zalewającego się cieczą pienistą krwawą, znajdują się pojedyncze ogniska zbitsze bezpowietrzne ciemno-czerwone, błona śluzowa oskrzeli nastrzykana, ściany naczyń żółtawo zabarwione. W jamie osierdzia mała ilość cieczy surowiczéj, serce prawidłowych rozmiarów, zastawki prawidłowe. w jamach serca mała ilość krwi płynnéj ciemno-czerwonéj; wątroba prawidłowéj wielkości na przekroju jasno brunatna, zraziki niewyraźne, miąższ kruchy. Śledziona powiększona w dwójnasób, torebka naprężona, miąższ ciemno-wiszniowy, wiotki. Nerki prawidłowéj wielkości, torebka łatwo schodzi z powierzchni gładkiéj, na przekroju miąższ brunatno żółtawy, istota korowa jednostajnéj szerokości, spojność nerki prawidłowa. Błona śluzowa żołądka i dwunastnicy rozpulchniona, nastrzykana, na szczytach niektórych fałdów znajdują się drobne wybroczyny. W jelicie cienkiém gruczoły Peyera więcéj uwydatnione, lecz nie naciekłe i nie wystające po nad powierzchnią. Gruczoły krezkowe największe wielkości grochu, przekrwione. Błona śluzowa jelita grubego blada, treść jelit płynna, słabo żółtawa.

[Gdy tym sposobem wynik badania pośmiertnego wcale nie potwierdzał rozpoznania uczynionego za życia, a obraz sekcyi przedstawiał czystą ropnicę (*pyaemia*): prof. B. polecił szukać źródła téjże na kościach długich.] Okostna goleni lewéj nastrzykana, ropiasto naciekła, oderwana od kości przez płyn gęsty, barwy czekoladowéj. W stawie kolanowym znaczniejsza ilość płynu surowiczego żółtawego, więzadła krzyżowe żywo nastrzykane. rozpulchnione.

Diagnosis: *Periostitis tibiae sin., subseq. gonitide acuta et pyaemia; tumor lienis acutus, tumores glandularum mesaraicarum minoris gradus. Infarctus metastatici pulmonis utriusque. Icterus. Steatosis acuta hepatis et renum.*

Drugi taki sam przypadek zdarzył się w klinice prof. Gilewskiego w Grudniu r. 1868. Dotyczącéj historyi choroby nie znalazłem; z klinicznego protokołu chorych okazuje się tylko tyle, że jedenastoletni uczeń Piotr Jurecki umarł w klinice po jednodniowym pobycie. W protokole zakładu patologicznego prof. Biesiadeckiego znajduje się dokładny opis otwarcia zwłok, prawie równobrzmiący z powyżéj przytoczonym; dlatego téż umieszczam tylko treść jego:

Periostitis suppurativa femoris dextri traumatica (chłopak miał upaśdź na ślizgawce), *infarctus metastatici pulmonum, renum, cordis, subseq. pericarditide, erosiones haemorrhagicae ventriculi, ulcera duodeni, catarrhus ilei.*

Zwichnienie ręki w tył w stawie przedbarko-przydłońkowym.

Opisał Dr. H. Colgate (czytaj Kolgiet [1]).

Dopiero od niedawna zwrócono uwagę na rzadkość wymienionego zwichnienie. Zanim Pouteau i Dupuytren, a osobliwie Colles wykazał zdarzające się pomyłki w rozpoznaniu, przypadki złamania dolnego końca kości sprychowéj brano za zwichnięcie ręki w tył na grzbiet przedramienia. H. Colgate przedstawia przypadek rzeczywistego takiego zboczenia.

Jerzy F., murarz, liczący lat 42, wchodził dnia 4go Września 1872 po drabinie, trzymając się silnie oburącz powroza, a skoro tenże się zerwał, spadł w tył z wysokości 18 stóp na dół, uderzywszy grzbietem o stojący pochyło dyl, który zniweczył piérwszy zapęd i skręcił nim tak, że padł najprzód na rękę prawą wówczas wyprężoną. Wkrótce potém zawiezono go do szpitala, gdzie mimo wielkiego wstrząśnienia zdołał się żalić na ból w okolicy stawu prawéj ręki.

Ręka ta była nieco zgięta i zwrócona ku wewnątrz; większe skręcenie ręką w tymże kierunku było niemożliwém; wywracanie na zewnątrz zaś wykonywano w małym rozmiarze.

Po stronie dłoniowéj tuż ponad ręką był wybitny rowek poprzeczny, a powyżéj tego wyraźnie odznaczona krawędź. idąca z obu stron od wyrostków kości sprychowéj i łokciowéj, mocno na przód występujących. Po stronie grzbietowéj naprzeciw obrzmienia przodkowego było znaczne wzniesienie, ku górze ostro ścięte, a ku dołowi przechodzące wprost w grzbiet ręki. Piérwszy rząd kości przydłońkowych można było wybadać na górnym krańcu obrzmienia po stronie grzbietowéj. Zginanie było bardzo upośledzone i dla chorego bardzo bolesne; prostowanie (*extensio*) było łatwém; ruchy na boki upośledzone i bolesne. Największy ból uczuwał chory na najwyniośléjszych miejscach z przodu i z tyłu.

Odległość kłykcia zewnętrznego ramienia od wyrostków dolnych sprychy i łokcia była równą téjże po stronie zdrowéj; lecz od kłykcia do główki kości śródręcznéj średniéj była o $^1/_2''$ krótszą na odnodze choréj; taka sama różnica w odległości zachodziła między wyrostkiem rylcowym kości sprychowéj a główką drugiéj kości śródręcznéj i od wyrostka kości łokciowéj do główki kości śródręcznéj piątéj. Nadto znajdowała się z przodu rana poprzeczna, na 1″ długa, lecz nie głęboka, i lekkie starcie skóry na dłoni. Przez wyciągnienie (*extensio*) i przeciwopór (*contraextensio*) usunięto łatwo stan nieprawidłowy, który już nie powrócił, a choremu od razu wielką ulgę w cierpieniu sprawiono. Wszystkie ruchy bierne wykonywano z łatwością i bez chrzęstu (*crepitatio*).

Ranę opatrzono i rękę ułożono razem z przedramieniem na leszczotce, z poduszeczką na grzbiecie ręki.

Dziewiątego Września ręka jeszcze była obrzmiała, ruchy nieco bolesne. Czternastego, rana zagojona; leszczotkę oddalono. Dr. *L. Wiszniewski.*

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Dr. Paul Samt: Die naturwissenschaftliche Methode in der Psychiatrie. Berlin 1874. A. Hirschwald, str. 60.

Skreślił i ocenił Prof. Dr. **Blumenstok.**

Niedawno temu opuściła prasę rozprawa psychiatryczna niemiecka, która już z powodu tytułu wiele obiecują-

---

[1] *The Lancet* I, 1873. XX.

cego zwraca na siebie uwagę każdego lekarza, dla którego postęp psychiatryi nie jest obojętnym; a przeczytawszy ją i znalazłszy w niéj wiele pięknych, acz śmiałych poglądów, nabrałem przekonania, że autora żadną miarą lekceważyć nie można, bez względu na to, czy się piszemy na jego wywody, lub nie. Sądzę przeto, że streszczenie i ocenienie téj rozprawy będzie na czasie.

Dr. Paweł Samt, asystent Prof. Westphala w Berlinie, był dotąd *homo novus* w literaturze. Poprzednio, będąc jeszcze drugim lekarzem w zakładzie Stephansfeld w Alzacyi, podał był kilka uwag nad afazyą (*Archiv f. Psych. u. Nervenkrk. III. Bd.*), które zapewne uszły uwagi nie jednego ze specyalistów nawet, a przecież już w téj małéj, niepokaźnéj rozprawce, młody autor występuje z wielką pewnością siebie, zwiastunką drzémiącéj jeszcze twórczości—albo rażącéj zarozumiałości. Zdanie to o autorze wyrobiłem sobie po przeczytaniu namienionych jego uwag, nie dla tego, że powstaje przeciw umiejscowieniu afazyi w ściśle ograniczonych okolicach mózgowia, a w szczególności w trzecim zwoju czołowym lub w zakrętach wyspy Reila po stronie lewéj, zwolenników téj hipotezy uszczypliwie zowiąc „wyspiarzami".— albowiem zdanie to jego jest dość uzasadnioném, gdy sam Meynert odkryte niby przez się ściśle umiejscowione pole dźwięku sam w ostatnim czasie porzucił, gdy nadto nie tylko dwa przypadki przytoczone przez autora, ale doświadczenie wielu lekarzy niekoniecznie zgadzało się z tą hipotezą;—ale wystąpienie młodego autora z tego powodu było uderzającém, że wręcz zaprzeczył, jakoby afazya polegała na zboczeniu w ognisku mowy, jakoby u cierpiących tę chorobę przewodniczenie w kierunku od obrazu światła do obrazu głosu było zniesione, zaś utrzymane w kierunku przeciwnym: a więc oświadczył się grzecznie wprawdzie, ale niemniéj stanowczo przeciw powadze Griesingera, co w obec niezachwianego dotąd stanowiska wielkiego neuropatologa w miarę zapatrywania osobniczego mogło być poczytane za odwagę lub zuchwałość,—a to tém bardziéj, o ile już po śmierci Griesingera były jego asystent Dr. Juliusz Sander na podstawie licznych własnych i mistrza swego spostrzeżeń klinicznych w pięknéj rozprawie (*Archiv f. Psych.* II *Bd.* pag. 38—63) wspomnione zasady podniósł i potwierdził.

Tém większą ciekawość obudziło we mnie pojawienie się nowéj pracy Dra Samta, zwłaszcza, gdy tą razą tytuł jéj już sam przez się, jak powiedziałem na wstępie, obiecywał wiele, bardzo wiele. Wiadomo, że powszechnie i słusznie odmawiają psychiatryi miana nauki ścisłéj, ponieważ dotąd nie zdobyła się na podział kliniczny; wiadomo, że dotąd jedna tylko forma chorób umysłowych tak pod względem rozpoznawczym, jako téż pod względem biegu i zmian anatomicznych zasługuje na miano formy klinicznéj,—niestety jestto forma najokropniejsza, bo niedołęztwo porażenne —; że zresztą podstawą wszystkich innych form jest więcéj psychologia, niż anatomia. Czują to wszyscy nowsi psychiatrzy, lecz dotąd usiłowania badaczy koło ustalenia podstawy anatomicznéj dla zaburzeń umysłowych, począwszy od Schrödera van d. Kolk aż do Meynerta okazały się płonnemi, co najwięcéj psychiatryą przyszłości w obrazach mglistych przedstawiającemi. Wprawdzie Griesinger sam oświadczył się przeciw zastosowaniu psychologii filozofów do psychiatryi (*Archiv f. Psych. u. Nerv. I.* pag. 144), ale téż sam przyznaje, że podział chorób umysłowych jest czysto psychologicznym. Wprawdzie Prof. Lombroso w Pawii w „klinicznych swoich przyczynkach do psychiatryi" usiłował również wyzwolić się z pod przewagi psychologii i ułożył nawet„ szkic psychiatryi sądowéj opartéj na doświadczeniach,"—ale nie zazdrościłbym żadnemu lekarzowi sądowemu, któryby na podstawie tych doświadczeń przystąpił do ocenienia stanu umysłowego; nadto Lombroso sam pracę swoję uważa za próbę i pozostanie ona długi czas rzeczywistą próbą. W obec takiego stanu rzeczy, pojawienie się pracy „o metodzie przyrodniczéj w psychiatryi" spodziewać się każe nowego i ważnego zwrotu w téj nader ważnéj gałęzi lekarskiéj. Przypatrzmy się więc, czy i o ile zwrot ten jest rzeczywistym, i czy treść odpowiada imponującemu tytułowi.

Rozprawa składa się z dwóch części, a względnie z dwóch wykładów mianych w towarzystwie psychologiczno-lekarskiém w Berlinie. Jak z protokółu posiedzenia z d. 1 Grudnia 1873 ogłoszonego w N. 9 tygodnika „*Berl. klin. Wochn.*" wynika, dyskusya nad temi wykładami odroczoną została aż do ich wydrukowania; nie wiem, czy okoliczność tę policzyć wypada na karb wrażenia, które wywołane zostało poglądami wykładającego; ale jakkolwiek dyskusya ta mogłaby być zajmującą i pouczającą, wolę nie czekać takowéj, aby zdanie moje było wolném od uprzedzenia.

W piérwszym, obszerniejszym wykładzie, autor zastanawia się nad objawami duchowemi ze stanowiska fizyologicznego, jako dla lekarza jedynie możebnego. Dusza jest pojęciem zbiorowém, w którém mieszczą się pojęcia poczuwania, wyobrażenia i chcenia; z brakiem tych czynności ustaje i pojęcie zbiorowe. Między duszą a mózgowiem, czyli, ściśléj mówiąc, psychicznym systemem nerwowym, istnieje związek ścisły i zależność piérwszéj od ostatniego, tak, że nie ma czynności duchowéj bez mózgu, że objawy duchowe są czynnościami mózgu, że zmiany mózgowe pociągają za sobą zmiany duchowe, podczas, gdy o zmianach mózgowych następstwem zboczeń duszy być mogących nic nie wiemy. Objawy duchowe zaś autor dziel na świadome i nieświadome.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

PATOLOGIA i TERAPIA.

Bourneville: O niektórych nieprawidłowościach w zmianach ciepłoty podczas duru. [1]

Jedne z nich według Bourneville'a zdają się pochodzić od właściwości epidemii, drugie od warunków osobistych, inne zaś nareszcie od chorób dur poprzedzających. Pod względem zmian zależnych od warunków osobistych, przywiedziemy niedostateczne pożywienie, utrudzenie mięśni, wszelkie wysilenie, lub inne okoliczności osłabiające. Najczęściéj mamy przed sobą warunki zdrowotne jak najgorsze. (tak zwłaszcza było 1870 i 1871, czasu oblężenia Paryża).— Co do chorób poprzedzających, będących powodem nieprawidłowości w przebiegu duru, wskazujemy przedewszystkiém zap. śródsierdzia, osierdzia, opłucny i zap. nerek miąższowe.

1. Nieprawidłowości w zboczeniach ciepłoty u szczytu choroby.

W obrazie wzmagania się duru rzadko mamy sposobność śledzić zboczenia, dlatego o nich mówić nie będziemy. W oddziale P. Marotte w Pitié był chory z durem bezładnym *(ataxique)* z przypadłościami płucnemi, u którego zboczenia ciepłoty, nagłe spadki w ciepłocie, nie dawały się wytłómaczyć. Krzywa ciepłotowa raz postępuje równolegle z krzywą tętnową, drugi raz pozostaje na tym sa-

[1]) *Gaz. de hôp.* 1874, N. 28.

mym poziomie, gdy tamta zniża się lub podnosi; 7go dnia, licząc od dnia przyjęcia chorego do szpitala, a około 14go choroby, ciepłomierz od wieczora do rana spada nagle z 40°9 na 37°,6; nazajutrz od rana do wieczora podnosi się od 37°,6 do 40°,4. Spadku tego niemożna było przypisać przesileniu gorączki, tém bardziéj, że tętno jednocześnie stało się częstszém. Wreszcie widzimy nazajutrz wzniesienie się do ciepłoty znacznéj, niemal takiéj saméj, z jakiéj spadek się rozpoczął. Śmierć nastąpiła u tego chorego we 3 dni po zmiankowaném zboczeniu.—U chorego, przyjętego do szpitala w 9tym dniu choroby, ciepłota, wahając się zwykłym sposobem do 20go, spadła w tym dniu niżéj, niż dotąd była zwykła, i jeszcze bardziéj w ciągu dwóch następnych dni (39°,8), a po takiém zniżeniu podniosła się ponad 40°, a nawet 41°. Siódmego dnia, licząc od tego niezwykłego zboczenia, ukazała się powtórnie osutka różyczkowa; było to więc ponowienie się choroby, zapowiedziane owém zboczeniem ciepłoty.

II. Nieprawidłowości zboczeń ciepłoty w okresach ubytku i wyzdrawiania.

W okresie ubytku czyli opadania gorączki durzycowéj, w któréj ciepłota zwykła zniżać się stopniowo, zdarzyło się P. B. spostrzegać wypadek, gdzie zamiast stopniowego spadania ciepłoty ukazało się spadanie w sposobie przepuszczającym. Cały przebieg téj choroby był dotąd prawidłowym. Stan ciepłoty, zapisany po raz pierwszy tego dnia wieczorem, odpowiadał zupełnie torowi zwykłemu w okresie wzmagania się choroby; 5go d. z rana ciepłota zniżyła się, odtąd zaś trzymała się między 40 a 41° (szczyt). D. 12. po raz pierwszy spostrzeżono zelżenie. Następnie, od 18go poczynając, wahanie się ciepłoty postępowało w sposób przepuszczający.

U drugiego chorego wahanie się ciepłoty w okresie ubytku zachowywało tor jawnie przepuszczający. Zmiany ciepłoty, w poprzednim okresie i na początku okresu ubytku zupełnie prawidłowe, od 20go d. choroby przedstawiały podnoszenie się wieczorne, które wszakże było znaczniejszém o wiele każdego 3go dnia (tor trzeciaczki), i to trwało do d. 31go. Odtąd spadek dalszy przedstawiał jeszcze niektóre zboczenia, lecz przyczynę takowych nieprawidłowości można było za każdym razem wykazać. I tak: 34 d. ciepłota, spadłszy na 38-37°, nagle się podniosła do 40°6, a powodem do tego była odleżyna. Między 35 a 57 dniem ciepłota wahała się od 37 do 38°; d. 58go podskoczyła nagle na 40°,3, podwyższenie to sprawiła jedno-dniowa gorączka (ephemera.) Następnie w ciągu 30tu dni wracają zwykłe wahania się, a 87go dnia podnosi się raz jeszcze do 40°,2, z powodu ropnia powstałego w przewodzie słuchowym.

Podczas wyzdrawiania, oprócz lekkich zboczeń z powodu pokarmów lub wzruszeń umysłowych, zdarzają się nieprawidłowości i przepowiadają odnowienie się choroby, lub jakie powikłanie. Tak miał Dr. B. sposobność przez zapisywanie ciepłoty odkryć raz powikłanie z zimnicą, drugi raz nastającą czerwonkę *(dysenteria).*

III. Wpływ potów i krwotoków na ciepłotę.

Możnaby myśleć, że obfite poty powinny sprowadzić spadek ciepłoty; lecz spostrzegania ciepłomierzowe dowodzą, że i tu zachodzą pewne różnice. Gdy bowiem poty powstają na przejściu z jednego okresu do drugiego, a zwłaszcza na przejściu ze szczytu do ubywania: po potach rzeczywiście następuje zniżenie ciepłoty. I tak np. u chorego w 14tym d. duru, mającego się ukończyć wyzdrowieniem, ciepłota ranna 39°, zamiast się wieczorem wznieść, spadła pod wpływem potów na 38°,9. U innego chorego 17go d. wieczorem ciepłotę zastał aut. 40°,4, nazajutrz po potach okazała się 38°.—Nie tak się rzeczy mają, gdy poty występują u samego szczytu choroby. I tak chory, u którego choroba się ponowiła 30 d., 4go d. po odnowieniu się choroby okazywał z rana 39°,7, w dzień potniał obficie, a jednak wieczorem pokazało się 40°,7.

Krwotoki z nosa słabe nie wpływają na ciepłotę, lecz znaczniejsze zniżają ją stale. Chory krwawi z nosa z 10 na 11 d. duru i ciepłota, choć to pora wieczorna, zniża się o $^6/_{10}$; 14go d. występuje krwotok po raz drugi, a zamiast podwyższenia wieczornego ciepłota spada o $^1/_{20}$; w okresie wyzdrawiania po raz trzeci krew idzie z nosa, a ciepłota spada o $^2/_{10}$. Wiadomą jest powszechnie rzeczą, że krwotoki jelitowe w durze zrazu zniżają ciepłotę, a następnie ją podwyższają. U jednego chorego spostrzegł P. B. spadek ciepłoty o $^9/_{10}$ w chwili rozpoczynającego się krwotoku, a o $^7/_{10}$ w środku krwotoku, razem o 1°,6. Gdy nocą zmniejszył się krwotok, znaleziono z rana ciepłotę o $^8/_{10}$ wyższą.

IV. Ciepłota przyskonna w przypadkach śmiertelnych.

Wiadomo, że w niektórych przypadkach przed śmiercią zniża się ciepłota; w innych przeciwnie, ciepło ciała się wzmaga przed skonaniem, a nawet po śmierci. U trzech chorych spostrzegł B. podwyższenie ciepłoty po śmierci: u jednego o 1°,2, u drugiego 1°,8, u trzeciego o 3°,4.

Streszczając spostrzeżenia swoje, powiada B.: Zapomocą mierzenia ciepłoty możemy przewidzieć ponowienie się choroby, o którém inne przypadłości później dopiéro ostrzegają, i to nie tak dobitnie; 2re powikłania mogące się wydarzyć, czyto w ciągu przebiegu samego duru, czy też w okresie wyzdrawiania (ropnie, zap. ucha, odleżyny, czerwonkę itp.). Poty zniżają ciepłotę, gdy powstają podczas przejścia choroby w inny okres; krwotoki z nosa sprawiają to samo, ale tylko obfitsze; krwotoki jelitowe powodują nikiedy znaczne obniżenie, po którém, jeźli śmierć prędko nie nastąpi, ciepłota wznosi się na nowo. Przedziurawienia jelit, o ile z naszych spostrzeżeń wnosić możemy, działają podobnie, jak krwotoki jelitowe: najprzód zniża się ciepłota, a następnie znów się wzmaga. U chorych umierających, ciepłota wzmaga się na chwilę przed skonem, a niekiedy po śmierci, i to bardzo znacznie. Rzadziéj przed skonaniem daje się spostrzegać zniżenie ciepłoty i wtenczas występuje obok innych przypadłości, które łącznie oznaczamy mianem upadku sił żywotnych *(collapsus).*

Dr. *A. Kremer.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

*** Nagroda za wynalazek pożyteczny lub dzieło w przedmiocie — nie higieny publicznéj, tylko lecznictwa**. Nie sprawdziły się, niestety, informacye, które mieliśmy jednakże z dobrego źródła, o sposobie spełnienia, przez Akademią Umiejętności w Krakowie, ofiary na nagrody w kwocie 3,000 złp., nadesłanéj przez dawcę niewiadomego (zob. „Przegl. lek.“ z d. 25 Kwiet. r. b. st. 141.) Albowiem Zarząd Akademii użył nadanego mu przez ofiarodawcę prawa i o tyle zmienił konkurs, że w drugiéj połowie tegoż zamiast w przedmiocie „higieny publicznéj“ położył: „leczenia chorób epidemicznych i zaraźliwych, ludzi lub zwierząt [1]).“ Zarząd Akademii snać uważał, że konkurs w téj zmienionéj treści ma zadanie „praktycz-

[1]) Zob. poniżéj ogłoszenie konkursu w „Wiadomościach urzędowych.“

niejsze i dla kraju przydatniejsze,“ czego mocno żałujemy: albowiem, naszém zdaniem, pożyteczną wprawdzie jest rzeczą leczyć choroby, ale daleko pożyteczniejszą:—zapobiegać tymże.

Laujonois. **Własności przeciwgnilne fuksyny.** L. uważał, że roztwór kleju (*gélatine*) z 1% fuksyny nie zmienił się zupełnie w przeciągu 11 miesięcy, nie wydając bynajmniéj zgniłéj woni. Kawałek mięsa, owinięty papierem napuszczonym takim roztworem kleju, nie zmienił się wystawiony na wolne powietrze nawet po kilku miesiącach; $^1/_{4000}$ (?) część fuksyny (*Anilinviolett*) wystarczyła, aby uchronić od rozkładu mocz zostający na powietrzu. (*Comptes rendus*. 1873. N. 10. *Cntrbl*. N. 34, 1873.)

Dr. *Buszek*.

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

K. Michel poleca **w przewłocznym nieżycie gardła, t. zw. ziarnistym,** zamiast nadzwyczaj trudno uleczającego wypalania kamieniem piekielnym, przyżeganie całkiem powierzchowne za pomocą galwanokauteru, a takie leczenie wydawało mu należyty skutek po 3—4krotném wypalaniu. Galwanokauter zżera szybciéj i mniéj boleśnie. Aby wypalić boczne okolice gardła, używa się wziernika krtaniowego albo gardzielowego. (*Deutsch. Zeit. f. Chir*. 1872. II. 154—164.)

Dr. *Buszek*

Prosty sposób powściągania wymiotów, wydarzających się u suchotników kaszlących mocno, Dra Woillez. W tym celu namazuje mocnym rozczynem bromku potasu połyk, za pomocą kiści. Przed przyjęciem pokarmu, namazuje on szybko kiścią ze skubanki połyk rozczynem jednéj części bromku na 2 części wody, zalecając choremu wstrzymanie się ile możności od kaszlu i od wykrztuszania zaraz po namazaniu. (*Gaz. d. hôp*. 21. 1874.)

Dr. *A. Kremer*.

Wspominki historyczne.

* 15 Maja 1803 r. Prof Colland, objąwszy klinikę położniczą w szpitalu Śgo Łazarza w Krakowie, znalazł ją złożoną z małego nizkiego pokoju o 4ch tapczanach.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Ministerstwo oświaty zezwoliło, aby jeszcze w ciągu r. szk. 1874/75 uwolnieni byli w 1szym egzaminie ścisłym lekarskim od egzaminu z Fizyki i od egzam. prakt. z Fizyologii ci uczniowie, którzy wstąpili do uniwersytetu przed ogłoszeniem rozporządzenia z dnia 15 Kwiet. 1872.

Konkurs. Akademia Umiejętności w Krakowie otrzymała od niewiadomego dawcy z Warszawy 695 złr. z przeznaczeniem na nagrody za najlepsze dzieło lub wynalazek, ogłoszone drukiem lub w rękopiśmie nadesłane Akademii w ciągu bieżącego i przyszłego roku w przedmiocie: 1) rolnictwa i gospodarstwa wiejskiego; 2) leczenia chorób epidemicznych i zaraźliwych, ludzi lub zwierząt. Nagroda za każdą z pomienionych prac wynosić będzie połowę całkowitéj na to przeznaczonéj sumy, t. j. 347 złr. 50 cent. Prace należy odsyłać do biura Akademii lub na ręce sekretarza téjże, najpóźniéj do końca roku przyszłego. W razie nadesłania jéj w rękopiśmie autor zaopatrzy go godłem, które należy powtórzyć na osobnéj kopercie, zawierającéj jego nazwisko i dokładny adres. Przyznanie nagrody ogłoszone będzie w Maju roku 1876 na publiczném posiedzeniu Akademii.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 11go Maja. W końcu Grudnia r. z. trzech lekarzy zdrojowych (DDr. Lutostański, Ściborowski i Trembecki), wspólnie z właścicielem zakładu zdrojowego w Szczawnicy, P. Józefem Szalayem, powzięli myśl zwołania do Krakowa Zjazdu balneologicznego, celem naradzenia się nad sprawami zdrojowisk krajowych, i rozesłali w tym celu listy zapraszające do właścicieli zdrojowisk i do lekarzy zdrojowych. Wynik był taki, że na 40 i kilka listów były 4 odpowiedzi w ciągu kilku miesięcy: w skutek téj obojętności osób interesowanych zamiar wyżéj wzmiankowany wcale się nie urzeczywistnił.

* **Londyn.** Istnieje tu, jak wiadomo, Towarzystwo ku wytępieniu zepsucia (*Society for the Suppression of Vice*), które położyło sobie za główne zadanie ścigać przed sądami nakładców i sprzedających rozwiązłe dzieła, ryciny, fotografie, stereotypy i t. d., (albowiem w Anglii nie ma prokuratorów sądowych publicznych). Towarzystwo to w ostatnich czasach znowu wytoczyło sprawy kryminalne nakładcom kilku dzieł popularnych, traktujących między innemi o sposobach spędzania płodu. Corocznie się zdarza, że wielu z tych pokątnych kupców podejrzanego towaru dobrowolnie sprzedaje Towarzystwu po cenie zniżonéj całe zapasy książek, rycin i t. p., które Towarzystwo niszczy; lecz niebawem znów się biorą do tegoż haniebnego przemysłu, zapewniającego snać ogromne zyski. Fundusze rzeczonego Towarzystwa w téj chwili są wyczerpane, albowiem w gazetach wzywa ono publiczność do składek na swe cele. W skutek starań tegoż Towarzystwa, policya londyńska zamknęła „Muzeum anatomiczne Kuhna“ z powodu 40 okazów woskowych, słusznie uznanych przez to Towarzystwo za „nieprzyzwoite, obrzydliwe i niemoralne;“ i rzecz tę oddano sądowi policyjnemu. O czynności Towarzystwa świadczy np. ten szczegół, że w jednym zakładzie schwytało i spaliło 1,398 ogłoszeń, 140,300 katalogów, 400,000 broszurek, i 6,250 egzemplarzy „Filozofii małżeństwa“. (Lancet, II, 2, 1873.)

* **Aberdeen** (Eberdin). Prof. Huxley (czyt.: Juksle), rektor tutejszego uniwersytetu, wniósł między innemi, aby znieść egzamin z Botaniki i z Zoologii, jako część egzaminu na stopień lekarski; 2) aby nadal od kandydatów do stopnia Doktora medycyny zamiast egzaminu z jęz. greckiego wymagać znajomości języka niemieckiego albo francuzkiego. (*The Lancet*, II, 1873, Nr. 17).

* **Odesa.** Ziemstwo Besarabskie wyasygnowało po 5,000 rsr. rocznie na stypendya dla niezamożnych studentów uniwersytetu odeskiego rodem z Besarabii i postanowiło starać się o zezwolenie zwierzchności na uorganizowanie peryodycznych zjazdów lekarzy od ziemstwa wszystkich powiatów obwodu bessarabskiego.

* **W Archangielsku**, jak pisze „Gołos,“ młody lekarz Dr. Gorecki urządził wykłady akuszeryi dla kobiet i kilka razy na tydzień miewa tam stosowne odczyty. Słuchaczki pilnie uczęszczają na prelekcye.

* **Moskwa.** Rada uniwersytetu tutejszego zamierza, w skutek przedstawienia wydziału lekarskiego tegoż uniwersytetu, zarządzić sprzedaż nieruchomości z zabudowaniami, w których się mieściły dotąd kliniki (na Rożdestwieńskiém), a za otrzymaną sumę, jak przypuszczają, około miliona rubli, wznieść takież kliniki w miejscowości odpowiedniejszéj pod względem higienicznym i dogodniejszéj dla studentów i profesorów, z uwzględnieniem ulepszeń wprowadzonych w piérwszorzędnych klinikach zagranicznych.

Nekrologia. W dniu 25 Lutego (9 Marca) r. b. liczny poczet mieszkańców miasta Irkucka i kolegów odprowadził na cmentarz zwłoki lekarza Ignacego Trzas-

kowskiego. Był on rodem z gubernii Wileńskiéj, z powiatu Trockiego, nauki kończył w uniwersytecie moskiewskim. W Irkucku miał bardzo wielką praktykę; zawdzięczał ją swoim zdolnościom, sumienności i niezwykle łagodnemu charakterowi; posiadał tysiące przyjaciół, odbywał po 40 wizyt dziennie, a zostawił bardzo szczupły fundusz: pamiętał o cierpiących, a nie o sobie. Umarł nagle,—pękło mu serce; koledzy i znajomi, dowiedziawszy się o tém, jednozgodnie powtarzali, że zasobami serca zbyt szczodrze szafował. (*G. P.*)

Dnia 9 Maja r. b. zmarł w Tarnowie, w 29m roku życia, Dr. Emanuel Starkel, młodzieniec pełen zdolności i nadziei, syn zaszczytnie znanego tamtejszego lekarza.

Dnia 20 Kwietnia r. b. odebrał sobie życie Dr. Mraovic, b. fizyk miejski w Zagrzebiu (Agram), lekarz powszechnie lubiony i dla ubogich wylany; przyczyną samobójstwa miała być bieda. — Dnia 26 Kwietnia r. b. otruł się cyankiem potasowym w Znaimiu (w Czechach) Dr. med. Edw. Schwarz, adjunkt w pracowni chemicznéj uniwersytetu wiedeńskiego, w 33 roku życia; przy zmarłym znaleziono rozporządzenie ministeryalne z dnia 24 Kwietnia uwalniające go od obowiązków. (*W. Med. Pr.*)

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie w d. 19 Maja, we Wtorek o godz. 5éj posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Jakubowski poda wiadomość o przypadku choroby dziecięcéj, leczonym na jego klinice; poczém zda sprawę: 2) kol. Merunowicz z nowszych usiłowań pod względem chirurgicznego leczenia wysięków opłucnych; zaś 3) kol. Ściborowski z ubiegłéj pory kąpielowéj w Szczawnicy.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Airy. Die asiat. Cholera. Wie man derselben vorbeugt u. wie man sie heilt. Luxemburg, 1873. 3 sgr.

Bennet. Recherches sur le traitement de la phthisie pulmonaire par l'hygiène, les climats et la médecine, dans ses rapports avec les doctrines modernes. Paris. 4 fr.

Both C. Consumption and its Treatement in all its Forms. Boston. 4$^1/_5$ tal.

Fieber Dr. Fried. Die Behandlung der Nervenkrankheiten mit Elektricität. Wien. Verlag von Czermak. Stron 66. Cena 75 kr.

Gigot-Suard. De l'asthme. Paris. 2$^1/_2$ fr.

Hagen. Priv. docent. Anleitung zur klinisch. Untersuchung u. Diagnose für angehende Kliniker. 2. umgearb. u. vermehr. Auflage. 8vo (XVI. 173). Lipsk. 1 tal.

Hannes Wilh. Ein Beitrag zur Lehre von der Aphasie Inaug. Dissertation. Wrocław. Koebner. $^1/_3$ tal.

Kühl, Axel-Waldem. Ueber Pleura-Exsudate Inaug. Diss. Kiel. v. Wechmar. 9 sgr.

Kunze C. F. Lehrb. d. praktischen Medicin. Leipzig. 1873. 2 tomy, 3 tal. — Aut. w dziele tém, starannie skompilowaném, należycie uwzględnił potrzeby lekarza praktycznego, nie pominąwszy najnowszych postępów nauki, a między innemi Anatomii patologicznéj.

Lebert Herm. Klinik d. Brustkrankheiten, 1 tom. Tübingen. Laupp. 4$^2/_3$ tal.

Manouvrier. Recherches cliniques sur l'intoxication saturnine locale et directe par absorption cutanée. in 8vo. Paris. 2 fr.

Felix v. Niemeyer. Lehrbuch d. speciellen Pathologie u. Therapie m. besonderer Rücksicht auf Physologie u. pathol. Anatomie, neu bearb. v. Dr. E. Seitz, Dir. d. med. Klinik in Giessen. 9 veränd. u. verm. Aufl. I. Bd. I. Abth. Krankheiten d. Respirations — u. Circulationsorgane. Berlin. 1874.

Jestto 9te wydanie niem. znanego dzieła ś. p. Felixa Niemeyera, które przełożoném zostało na różne języki europejskie (także na polski), a w ostatnich czasach nawet na nowogrecki. W obec tego ogólnego wzięcia, krytyka wszelka musi zamilknąć. Znany z prac swych Dr. Seitz na prośbę ś. p. Niemeyera podjął się uzupełnienia i przerobienia dzieła tego, do licznych już jego zalet dodał on nowe, przejąwszy się tak dalece duchem tegoż, że mimo istotnych zmian, jakie wprowadził, zupełnie nie znać, iż jest to praca składana dwóch znakomitych lekarzów. To właśnie, iż przerobienie odpowiednio do postępów nauki niektórych rozdziałów, a opuszczenie innych po krytyczném zbadaniu przypadło w udziale Drowi Seitzowi stanowi rękojmię, iż dzieło to i nadal ogólném uznaniem cieszyć się będzie; nie wahamy się przeto polecić go czytelnikom.

Niemeyer Paul. Grundriss d. Percussion u. Auscultation nebst e. Index sämmtl. in-u. ausländ. Kunstausdrücke. 2. verm. Aufl. Mit 27 Zeichnungen in Holzschn. Erlangen $^2/_3$ tal.

M. Peter. Leçons de clinique médicale. 1 fort volume in 8vo, avec fig., cartonné à l'anglaise. Paris. 15 fr.

Schütz J. Medicinische Casuistik. Nach eigenen Erfahrungen zusammengestellt (z 1 tabl.) Praga. 2$^1/_3$ tal.

Vopelius. E. Beitrag zur Therapie des Typhus abdom. Inaug. Diss. in 8vo (23 str.) Jena. 4 sgr.

Günzburg L. Entwurf über ländliche Curote für unbemittelte tuberculose Lungenkranke. Troppau, 1873. w 8ce, str. 22. Pożądaną byłoby rzeczą, żeby, przejąwszy się zdrowemi zasadami wyłożonemi w téj broszurce, zechciał rząd krajowy, albo jeszcze lepiéj prywatny przedsiębiorca z pomocą rządu, założyć w naszym kraju uzdrowisko dla suchotników, których liczba jest ogromna, a dla których leczenie apteczne nie jest skuteczném. Zresztą nie szłoby tylko o chorych niezamożnych, ale i o zamożnych, którzy także nie potrzebowaliby dać się obdzierać np. w takiém Goerbesdorf (zob. Gaz. Polsk. N. 225 r. 1873).

Hahn Ed. Die wichtigsten der bis jetzt bekannten Geheimmittel u. Specialitäten m. Angabe ihrer Zusammensetzung u. ihres Werthes. Berlin. Springer. $^2/_3$ tal.

Teod. Husemann, Prof. w Getyndze. Handbuch der gesammten Arzeneimittellehre mit besonderer Rücksichtsnahme auf die Pharmacopoe des Deutschen Reiches. Verlag von Jul. Springer. Berlin, 1873. Tom 1szy zbroszurowany. Cena dwa tal. 25 sgr.

Tom I. obejmuje ogólną Farmakologią i część szczegółowéj, a mianowicie środki zapobiegawcze (Antiparasitica, Antidota, Antiseptica), oraz część środków miejscowo działających (Mechanica).

Tom II zawierający resztę Farmakologii szczegółowéj wyjdzie w pierwszéj połowie 1874 r.

Herm. Rahn. Bäderkunde u. Bäderheilkunst. Praktische Anleitung zur Auswahl der Kurorte f. Aerzte u. Laien. Wychodzi zeszytami 4arkuszowemi, wyszło zeszytów 3. Sangerhausen, 1874. Zeszyt $^1/_5$ tal.

Kleiner Recept-Almanach, enth. e. Verzeichniss der neuesten Heilmittel u. Heilmethoden f. pract. Aerzte. Jahr 1873. Bern Dalp. 8 sgr.

Vogt Carl. Physiologische Briefe für Gebildete aller Stände. 1 Lieferung. 4. Heft. Giessen. 1 tal.$^1/_2$.

Dr. T. Żuliński. O antropologii w stosunku do dziejów. Odczyt miany d. 18 Marca 1873 we Lwowie. — Warszawa. Nakładem Kroniki rodzinnéj, 1873.

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

P. D. w Krakowcu. Serdecznie dziękujemy za przesłanie okazu anatomo-patologicznego, który wręczyliśmy Prof. Biesiadeckiemu; został on przechowanym w zbiorze okazów anatomo-patologicznych tutejszego uniwersytetu. Przy téj sposobności odzywamy się z prośbą do wszystkich Czytelników, aby przy zda-

rzonéj sposobności przesyłać zechcieli wszelkiego rodzaju okazy anatomo-patologiczne, nowotwory operowane, do tutejszego zbioru, który chętnie koszta przesyłki i opakowania ponosić będzie. Przesyłać można pod naszym adresem.

Do niniejszego Nru dołącza się, jako dodatek bezpłatny, Nr. 1szy „Krynicy," Dwutygodnika wydawanego przez Dra M. Zieleniewskiego.

Posiadając nie wielką liczbę kompletnych egzemplarzy Przeglądu lekarskiego z r. 1873, Redakcya może ustąpić takowych życzącym sobie nabyć po cenie 4 złr. za egzemplarz.

TREŚĆ: Merunowicz: Złośliwe zapalenie okostny. — Colgate: Zwichnienie ręki w tył (tłom.) — Blumenstok: Recenzya dzieła psychiatr. P. Samta. — Przegląd lit. zagr. — Rzeczy pub. lek. itd.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.